

## Unidad 1

El inicio de un marco teórico que sea auspicioso para encontrarnos con el campo de la práctica analítica Campo de la práctica psicoanalítica cuyo mentor ha sido Freud.

En pleno apogeo de la psiquiatría clásica Freud inicia su práctica ahora, ha sido una ruptura ¿o marco una continuidad? En relación a la psicopatología que estaba en su tiempo o la que él produce.

Para hablar de **normalidad y Patología** la primera distinción es que debemos situar criterios para establecerlos, por ejemplo, en psicología puede haber criterios psicométricos en medicina hay normas estadísticas. Pero lo cierto es que la importancia el registro de la ciencia, la norma social y cultural para determinar lo patológico. Nosotros estimamos que hay **una interdependencia** y que adquieren valores uno de estos criterios y valores en relación al otro. Es decir, **no solo este binario normal y patología** a partir de la ciencia, sino también lo **normativo social y cultural, lo jurídico**. Las normas dependen de distintos discursos organizados en la cultura, y **todo síntoma** se presente en referencia a un discurso de dominio y **se hace clínico** sin embargo cuando presente cierta incapacidad, un no poder con esto, cierta impotencia.

**Se hace patológico** su dimensión que tiene como referencia el discurso de dominio en **tanto norma que fracasa; no puedo** dice alguien al presentar su padecimiento. ¿La referencia cuál es? Que debería poder en cuanto al **discurso del amo representado** por la época, por esa cultura, por ese discurso predominante, distintos amos, por la iglesia como lo fue en determinado momento encarnando en el sacerdote aquel que se le depositaba cierto saber **normativo en el campo social**. La iglesia determinaba por ejemplo que aquellas mujeres **poseídas** por el demonio, debían ser quitadas de camino ya que ellas representaban algo del orden de lo incomprensible para esos amos, para el discurso religioso.

Estos amos se erigen en lugares frente a los cuales hay un personaje peculiar la histeria tiene vinculación particular con los amos médicos, religiosos, amos culturales, entonces aquello sintomático lo que hace a la dimensión patológica lleva a la **necesidad de suprimir el padecimiento** y esa búsqueda de supresión tiene como referencia el **discurso de la medicina**.

El **psicoanálisis no se dirigía a suprimirlo** en una primera instancia hay una intervención previa en el campo de lo patológico, del síntoma, entonces el psicoanálisis es solidario con respecto a los medios y la intervención que hace sobre el síntoma. Y esto apunta a una transformación hay el síntoma como

**patológico como condición de posibilidad de psicoanálisis**, hay la transferencia a **elegir a alguien a quien se le sustenta un saber** sobre lo que padezco, sobre lo que me pasa, eso implica una **transformación del síntoma** como **patológico al síntoma como epistémico**. es decir que ese síntoma tiene una direccionalidad a otro.

Habría para el psicoanálisis **una normalidad de las distintas estructuras clínicas** en tanto Freud establece que en todas ellas será la sexualidad no genital, como causa, en tanto neurosis, psicosis y perversión; son modalidades de respuesta frente al traumatismo que implica **la sexualidad en el ser que habla**. Complejo de Edipo y castración pilares que para Freud instituyen la normatividad de la relación sexual bajo el signo de la prohibición.

Si hay la introducción de algo distinto que aporta el psicoanálisis también hay condiciones de posibilidad para surgimiento de un nuevo discurso como el discurso analítico. Punto de partida desde donde se instituye una nueva práctica.

**Condiciones de posibilidad que Freud logra establecer un nuevo registro las causas, que hasta ese momento eran inexistentes, que se corresponde con lo que tenía calidad de desecho**. Eran considerados cuadros marginales, considerados secundarios por la psiquiatría clásica. El campo de la neurosis que funda el psicoanálisis es el saldo, reservorio de aquéllos hechos marginales del discurso médico, pero considerados patológicos para Freud.

**Freud en el contexto de la Psiquiatría clásica** hace surgir la práctica analítica, logra llevar el ideal científico caro a la psiquiatría clásica, lo hace dando un salto que quiebra con el mismo discurso del que él había partido. Allí está la histérica para enseñar y la Histérica que estaba acostumbrada a convocar a un amo, el amo se prestaba para que ella metiera el dedito en la llaga horadar su falta es decir terminar marcando que el discurso médico va a decir, **no es nada**, no tiene nada desde lo orgánico, lo médico esto no sé qué es lo que tiene...en **esa nada en la que se va a fundar** en eso que desecha el **discurso médico** se va a fundar el **contexto del descubrimiento**.

Entonces es el **deseo de Freud** es **la pasión de Freud** intentado desde el comienzo y hasta el fin, llevar **al psicoanálisis al discurso de la ciencia**, intentando arrancar sacar una certeza en esta cura inventada por él, que cuenta como el único medio, la palabra. Inventar un dispositivo que hizo de la neurosis un modelo. La neurosis Un discurso nuevo, un lazo social que interroga el goce en tanto sexual.

**Hay una relación estructural entre Freud y la histérica**. Freud con Charcot es un encuentro previo entre la histeria y Freud. Como se establece el síntoma y

requerir precisiones del síntoma y esas precisiones son posibles de acuerdo a la clínica que lo sitúa. **El síntoma como analítico.**

A diferencia del **síntoma como mirada**, como un hecho de mirada le concierne a un sujeto en un primer abordaje es "algo para ver" ahí toma importancia Charcot.

Charcot que viene del campo de la neurología y desde donde inicialmente viene Freud, la importancia de la figura del maestro de Freud en **el surgimiento del psicoanálisis**, es en primer lugar porque dignifica la clínica en general.

La histeria ingresa como verdadera enfermedad y eso es a través de Charcot quien logra atribuirle una consideración científica al establecer por ejemplo diferentes fases de la crisis en la histeria, considerándolas en una secuencia típica y que se produce con independencia del médico. Los fenómenos son los mismos que las antiguas descripciones de las posiciones o de las hechiceras en todos los tiempos, pero **se trata de probar que son hechos patológicos** con una consistencia y regularidad propia cuya descripción era y fue objeto de la neurología. Poco preocupado por la etiología específica, que pensaba era la herencia, que estaba a la base de la manifestación de los síntomas y la asociaban en cuanto a la etiología a agentes provocadores que no eran específicos. La hipótesis que manejaba Charcot que tenía que ver con la técnica de la hipnosis provocaban artificialmente una parálisis o un ataque, por medio de la transferencia a un estado ya sonambúlico.

Con **Charcot se sitúa el valor de las Representaciones mentales en el origen del síntoma** dando una primera y original explicación del fenómeno histérico y lo importante es que **ese fenómeno histérico adquiere realidad clínica**. Esto es condición de posibilidad para el surgimiento del psicoanálisis.

Si al principio el síntoma requiere una complementación esa complementación es vinculada a otro pero a otro que **no complementa**. Vinculado a los orígenes del psicoanálisis y a la histeria donde captamos el ingreso a la medicina en el siglo XVIII.

En el siglo XIX la histeria como refractaria al psicoanálisis desechaba ser ingresada al cuadro nosológico, **la juntara de algo anímico produciendo síntomas en el cuerpo es la enseñanza de la histeria**. En Charcot obtuvo jerarquía como enfermedad induciendo los ataques, por lo tanto validó a la hipnosis de **Ernst Bernheim** (19 de febrero de 1850 – 9 de julio de 1942) quien decía que era solo sugestión.

Jean-Martin Charcot jerarquizó y capitalizó el método de Charcot en Freud, para Charcot había una causalidad orgánica hablaba de traumas accidentales que se disparaban merced a una particular aptitud en el *somma* o cuerpo de la histeria.

Freud sin embargo no rellena el problema de los orígenes o de la causa, para él tiene la causa no se conoce y hay que explicar. Eso que era ***dado a ver*** en las clases de Charcot a las que asistía Freud en París.

Freud identifica algo que llamara inconsciente pero que lo aleja de un real factico, lo aleja de una escena vivida, lo lleva a hacer hincapié en el relato implica pasar al orden de la fantasía ya no importa que aquello haya acontecido.

Entonces si bien primero lo identifico con la seducción, luego real factico, luego la escena, y la fantasía; el determinismo es siempre el mismo y es inconsciente y toma consistencia en lo que se dice.

En su texto ***Psicoterapia de la histeria*** nos hablara de ***técnica***, allí coloca la hipnosis y nos hablara también de ***método*** el método catártico. ***La técnica*** nos dirá; no todos son susceptibles a la hipnosis y con respecto al método la catarsis hace a la medida de los síntomas histéricos es decir no le hubiera venido bien a la neurastenia, por ejemplo.

El artificio técnico de la presión en la frente de los pacientes juega en un momento y tiempo que cae por su propio peso. Sin embargo, fue la fuerza que cooperó en la génesis del síntoma y es la misma fuerza que impide recordar, esto permite a Freud reconocer ***el inconsciente como resistencia*** lo que impide recordar, no como recuerdo sino como lo que impide recordar.

También las histéricas le permitieron advertir las condiciones de la defensa, aquellas representaciones penosas eran justamente sobre las cuales iba a tener peso la defensa, el olvido, la represión, aptas para provocar vergüenza sensación de menoscabo, ideas que uno preferiría olvidarlas, en algunas ocasiones.

Esto le permite advertir que hay una certeza en el saber del paciente en un no querer saber...la presión que podríamos considerar una hipnosis artificial, solo le señala la dirección hacia la representación buscada él pensaba en un complejo de representaciones no era solo una. Ante el silencio de la paciente Freud reanudaba la búsqueda con la presión en la frente. Entonces llega a una ***teoría que la histeria*** se genera por la defensa, represión de una representación inconciliable, la que permanece como huella mnémica débil, pero el afecto tendrá diversos destinos.

Esto abrirá posteriormente el análisis sobre los destinos de ese afecto si son destinos que van al cuerpo ***somatización*** o ***conversión histérica***, o si ese afecto ira a incorporarse en el mentismo. en el ***pensamiento desplazando*** una idea

hacia otra. Así se genera **un falso enlace** es decir se va a asociar á otra idea que es una producción nueva, que no inquieta al sujeto de la conciencia, que uno no le importa olvidar. Distintas respuesta subjetiva que hacen a los distintos síntomas y distintas estructuras.

En el primer caso tendremos conversión histérica cuando el afecto se ubicará en el cuerpo.

En el segundo caso cuando el afecto se anuda al pensamiento tendremos las neurosis obsesiva.

### ***La originalidad cual es del psicoanálisis***

Está ligado al tratamiento de un **padecer que llamamos síntoma**. En primer lugar, se trata de un hacer y no de una explicación ajena a la misma operación que hacemos sobre ese padecimiento. El punto de partida de la práctica psicoanalítica es dirigirse hacia alguien que padece, hacer con el síntoma es tomarlo como punto de partida y convertirlo en la textura de un proceso que nos dirija al descubrimiento de su origen.

Hemos visto diferentes momentos recorrido freudiano que ha tenido esta búsqueda:

1. Primero abandonar hipnosis Freud recurre al método de presión, buscando el secreto que creía encontrarlo en un insistente interrogatorio buscando una verdad, pero era arrancarle a la histeria buscando aquella verdad que se resiste a ser confesada.
2. Se trataba del Recuerdo de un acontecimiento que podría llevar a la conciencia, hacerse consciente, una realidad olvidada por su carácter traumático enfermaba, enfermaba lo real como realidad facticidad traumática. **El acontecimiento** padecido era la **escena de seducción**
3. Próximo paso que da Freud y resuelve respetar la demanda de una de sus pacientes Don't Touch me... No me toque, no me presione Dr. Se trata de darle lugar al advenimiento de lo que llamara **asociación libre** un hablar más deshilachado un hablar distinto al ejercicio de la palabra con intención y con fin. Freud ya había hecho un corte en el habitual interrogatorio médico, el que se producía en relación a un dispositivo que había observado en las presentaciones tan espectaculares del maestro Charcot. Freud había quedado admirado por el saber del maestro francés, pero aún más admiraba la enseñanza que la histérica le ofrecía al constituirse como dirección de aquella mirada médica. **El corte la originalidad freudiana** que hace al descubrimiento y al origen de esta práctica consiste en **suponer que la paciente tenía un saber, y a partir de este**

**reconocimiento y dejarle a ella la iniciativa para tener acceso al mismo.** Es Ud. quien sabe, sería la frase y No, yo como médico como amo lo sé y se lo devuelvo, lo causo, lo produzco y se lo digo porque lo sé.

Supone un tipo particular y original de saber, en cuanto es un saber: el inconsciente, que incluye a un otro entonces. Un tipo particular que no se sabe a sí mismo y del que su paciente dispone. Un saber ignorado, localizado a partir de la instalación de este procedimiento y no otro justamente. Es necesario distinguir tal procedimiento de la sugestión, la que es un efecto por excelencia de la palabra justamente la sugestión. No se propone al paciente ningún contenido de representaciones justamente se le plantea la tarea al paciente de averiguar algo que **ni él mismo sabía que lo sabía.**

Es la concepción del inconsciente, es la modalidad de su búsqueda del encuentro con ese inconsciente que es un saber sabido, reprimido e ignorado por el paciente y está vinculado con el procedimiento y que ese procedimiento apunta a un hacer del padecimiento.

Lo que Freud inaugura en este momento como previo a la **asociación libre** es pre-analítico prehistórico, encierra algo inédito hasta entonces y que se establece en una dirección que apunta a la causalidad en la exploración de los síntomas. Se trata de tomarlos como punto de partida en una suposición de saber otorgada y como condición de posibilidad a la histórica

**Los orígenes del Psicoanálisis** en ese momento de fundación se sitúa como un deseo de saber en Freud sobre los secretos de la neurosis, esta posición freudiana no se relaciona íntimamente con las confesiones de las histéricas que ante la presión de su insistencia su insistencia le ofrecen lo traumático de la sexualidad . Esta revelación sitúa a lo sexual como aquello no asimilable de la palabra y que está en la base de lo que F. denominara la dinámica de la transferencia.

La regla de la asociación libre entonces, la vedette, introduce una novedad que tendrá consecuencias importantes en la consideración del síntoma. Se trata de darle a la palabra un enorme poder al decirlo "todo", esto sufrirá modificaciones a partir de la enseñanza de Lacan.

Para F. dos leyes rigen en la producción del paciente sometido a la regla fundamental

- Ley de no omisión
- Ley de no sistematización

Las razones de su aplicación obedecen a fundamentos específicos que son los que le da la estructura del síntoma neurótico. En psicoterapia de la histeria F.

dirá ; las producciones o reproducciones espontáneas del paciente, es decir aquellas que se le vienen en el momento, no son retenidas ni omitidas, esas son de valor y afirmamos que durante el análisis no surge una sola reminiscencia carente de significación. En ningún caso vienen a asociarse imágenes mnémicas impertinentes asociadas a una forma cualquiera a las importantes. Es decir, No debe admitirse una excepción a esta regla para aquellos recuerdos que, siendo nimios en sí, constituyen sin embargo elementos intermedios indispensables para formar el puente por el que pasa la asociación entre dos recuerdos importantes.

Esta cita es importante en ***Psicoterapia de la histeria*** acá F. acentúa que la **regla obedece a una causalidad específica que está** a la base de la formación del inconsciente, está en el decir del paciente y que el fundamento de esta regla reside en el reconocimiento de una duplicidad de la relación: significante y significado. Descubre un sujeto otro, que el sujeto de la conciencia en la producción de un **saber** que llamara inconsciente.

Un descubrimiento que apunta al inconsciente como productor de un sufrimiento, generador de un sufrimiento y promotor de un procedimiento peculiar para ir en su búsqueda y así calmar el padecer. Entonces hay la consideración del síntoma en la articulación con una novedad que esta en el procedimiento mismo y una relación con el saber también peculiar.

Cuál es esa consideración del síntoma, de lo patológico, de aquello sobre lo cual se funda una práctica específica y una escucha especial que es escuchar el padecer y darle una vida que sea más digna al ir en ayuda de alguien.

Hay allí un proceso que implica el desciframiento del síntoma es tratado por F. como un hecho de lenguaje que se inscribe como tal por la palabra del paciente y se transforma al ser relanzado por un saber supuesto que ha invertido los lugares reservados comúnmente al enfermo y al que conoce la enfermedad.

### ***Hecho de lenguaje el síntoma***

Descartamos el recurso a la comprensión a la fácil explicación encuentro con motivos o razones que rápidamente harían transparente una conducta, un síntoma, explicarla desde el sentido común. No comprender demasiado rápido: porque el psicoanálisis y esto funda su origen acentúa lo que no va, lo que inicialmente parecía paradójico y contradictorio; los sueños lo paradójico, el simbolismo del sueño, lo absurdo de un equívoco, lo inentendible de su funcionamiento de lógica interna. Aquello paradójico y contradictorio.

**Introducir preguntas antes de conformarnos con las respuestas** es la enseñanza de Freud.

Ese silencio controlado dirigido al escuchar al paciente, ese silencio tiene una direccionalidad. En los **albores de la fundación del psicoanálisis** cuando el saber estaba afuera del paciente. No se trata de una antipatía arbitraria ante el psicologismo, se trata transmitir una clínica que va a hacer hablar al cuadro. Y que es sensible a la sorpresa que nos deparan los hechos descubiertos por F. que tienen como característica esencial NO ser entendidos en lo inmediato. La dimensión de la sorpresa es una de las vertientes que se acentúa en la transmisión en articulación de la enseñanza de categorías que permiten explicitarla, inscribirlas.

Se trata de un recorrido en que un sujeto puesto a hablar de aquello de lo que padece va estructurándose como sujeto psicológico y como sujeto patológico, **es decir un sujeto afectado por el lenguaje donde lo que dice conduce a lo que había olvidado y lo que reniega a lo que más le complace**. Se trata de conducir el sufrimiento a una dimensión de lenguaje donde al convertirse en enigma, porque no lo sabemos, porque no nos anticipamos, porque no lo comprendemos, pregunta solicita todas las respuestas y aplasta de esta manera, **al convertirse en enigma** aplasta esa satisfacción que el sufrimiento puede ofrecerle. Como ¿ cómo? Como un más allá del principio del placer, es decir una definición en Freud del concepto de goce de Lacan: satisfacción en el sufrimiento.

### **Resumo:**

Textos de la unidad temática N 1 intentan Introducir al psicoanálisis como practica peculiar, su originalidad en la práctica de un sujeto peculiar al que obedece esa práctica y de una dimensión del inconsciente freudiano y el nuestro.

Un saber del psicoanálisis que apunta a su producción no es un saber acumulativo. No son dogmáticas ni cerradas.